

総 説

セルフマネジメントの概念に関する文献検討
統合失調症をもつ人に対する活用A Review of Literature on the Application of “Self-Management”
Concept to Patients with Schizophrenia

田 井 雅 子 (Masako Tai)* 野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)*

要 約

統合失調症をもつ人の看護援助や研究において、セルフマネジメントの概念を活用することが有用であるかについて、国内外の文献検討を行った。その結果、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントとは、病気による慢性的な症状や障がいをもちながらも、よりよく生きるために、病気のマネジメントに限らず、日常生活で生じる課題に対して、当事者が意思決定しながら取り組むプロセスであると定義できた。またセルフマネジメントは、「普段の生活を維持する」「病気と上手につき合う」という課題に向けて、生理的、認知的、心理的、社会的、行動的領域に対して、症状のマネジメント、服薬のマネジメント、知識を得る、気分・感情のマネジメント、資源の活用、コミュニケーションをとる、役割をもつ、日常生活行動といった取り組みを行うことである。これらの取り組みには意思決定と問題解決の能力、希望をもち続ける力が作用することが明らかになった。そして、統合失調症をもつ人のその人らしさを尊重する援助の実践や研究において、主体性や力の強化を重視するセルフマネジメントの概念の活用が有用であると考えられた。

Abstract

This study reviewed the literature published in Japan and abroad on the utility of self-management in nursing care and research on schizophrenia. Consequently, patient's self-management of schizophrenia has been defined as a process through which they deal not only with the management of their illness but also with the challenges of everyday life, by making decisions that improve life, despite the chronic symptoms and disabilities brought about by their illness. Furthermore, self-management is about achieving objectives such as “Maintenance of normal life” and “Coping with the illness.” This includes management of symptoms, management of medication, acquiring knowledge, management of mood and emotions, making efficient use of available resources, communicating, participating in daily activities involving physiological, cognitive, psychological, social, and behavioral areas. The review showed that the ability to make decisions and solve problems, and the capacity to maintain hope, have an effect on engagement with those self-management activities. This suggests that the application of the concept of self-management would be effective in nursing care and research that respects the individuality of patients with schizophrenia, as it emphasizes their independence and strengthens their capacities.

キーワード：セルフマネジメント 統合失調症をもつ人 文献検討

I. は じ め に

精神科看護において、自己管理の援助として様々なアプローチが行われており、その内容は、服薬や食生活、金銭など多岐にわたる¹⁾²⁾³⁾。現在は、在院期間の短縮や退院促進によって、地域移行が

推進され、以前であれば自己管理が不十分との理由で長期間入院を続けざるを得なかった患者であっても、病気の症状がある程度安定し、地域で生活をする場があれば退院できる可能性が高まってきた。それに伴い、地域に戻ってからの自己管理への援助の重要性が増している。

*高知県立大学看護学部

慢性疾患をもつ人への援助は、1980年代より指導型のアプローチから学習支援型のアプローチへと転換がはかられ⁴⁾、セルフマネジメントの概念を用いた看護の実践や研究が発展してきている。セルフマネジメントの概念に基づく援助は、専門家からの一方向的な指導ではなく、慢性疾患をもつ人の主体性や意思決定を尊重するものであり、協働という関係の持ち方が強調されている。このように、自己管理の支援方法や自己管理が意味することは変化してきており、自己管理の用語と並んでセルフマネジメントの用語が当事者の主体性を尊重するという文脈で使用されるようになってきた。

慢性疾患をもつ人のセルフマネジメントの獲得を支援するプログラムとして、Lorigら⁵⁾はChronic Disease Self-Management Program (以下CDSMP)を開発した。以後も様々な領域でプログラム開発とその評価に関する研究が進んでいる。Drussら⁶⁾は、重度の精神疾患をもつ人にCDSMPを活用するに当たり、CDSMPの中心構造は保ちながらも、疾患特有のセルフマネジメントの追加や、マニュアルの読解レベルの変更を行っており、精神疾患をもつ人に活用するには工夫や修正が必要である。しかしながら、精神疾患をもつ人を対象としては、患者主体のセルフマネジメントの概念を用いた研究は少なく、セルフマネジメントの視点に立つ援助内容も明確とは言えない。そこで、統合失調症もつ人に対する看護実践や研究において、セルフマネジメントの概念を活用することが有用であるのかを検討することを目的に文献検討を行った。

II. 文献検討の方法

医学中央雑誌Web ver. 4でセルフマネジメントをキーワードにして、精神看護領域の文献検索を行うと該当した文献はわずかであったため、精神看護領域に限定せず、慢性疾患でのセルフマネジメントの文献まで拡大し、セルフマネジメントの概念を検討した。検索には、EBSCOhostのCINAHL、MEDLINE、Academic Search Premierにて、「self-management」「schizophrenia」「mental illness」「chronic illness」「chronic disease」のキーワードで、医学中央雑誌Web ver.4とCiNiiにて「セ

ルフマネジメント」「自己管理」「統合失調症」「慢性疾患」のキーワードで検索し、国内外の52文献を検討した。さらに、セルフマネジメントに関する書籍6冊を検討した。

1. セルフマネジメントの定義

セルフマネジメントの概念は、セルフケアやコンプライアンス、セルフケアマネジメント、病気のマネジメントなど、様々な定義され、明確な概念定義はない⁷⁾。そこで本研究におけるセルフマネジメントの概念を明確にするために、セルフマネジメントの定義が述べられている文献を中心に、セルフマネジメントの定義と要素を整理して、セルフマネジメントの概念を捉えることとした。

疾患を特定せず様々な慢性疾患を対象とするセルフマネジメントプログラムを開発したLorigら⁵⁾は、セルフマネジメントを可能な限り身体の機能を引き出し、人生の喜びを最大限に実現することであると定義している。安酸ら⁴⁾は、セルフマネジメントとは、自分の生活と折り合いをつけながら、クライアント固有の症状や徴候に自分自身でなんとかうまく対処していくことであると述べている。可能な限り、生活の折り合いをつけながらと述べているように、セルフマネジメントは罹患以前の健康状態への到達を目指すものではなく、現在の状態で可能な限り自分で対処し、最大限の人生の喜びを実現するという積極的な行動であり、現在の状態に対し肯定的に捉えていこうとするものと言える。

そしてセルフマネジメントには、最大限の人生の喜びを実現するために取り組む課題があり、Lorigら⁵⁾は「健康上の問題に対処すること」「通常の生活を送ること」「感情の変化に対処すること」の3点を挙げている。簗持⁸⁾も、心不全患者のセルフマネジメントの概念分析から、心不全状態の管理に必要な日常生活上の課題を挙げている。このように、慢性疾患では治癒をゴールとしていないため、病気の症状への直接的な働きかけだけではなく、病気と関連して起こる日常生活上の様々な出来事にどのように対応するかということが課題になる。これらの課題に対して、Lorigら⁵⁾は、技法を活用して、積極的に管理することと述べ、安酸ら⁴⁾も、「自分

の病気の療養に関するテーラーメイドの知識・技術」を用いて対処することであると述べている。また、Yeungら⁹⁾は特定の目的の達成に向けて、個人が自らの活動を効果的に監督することによる方法やスキル、方略であると定義しており、セルフマネジメントは対処するための技術や技法、方略を含むものと言える。

また、Barlowら¹⁰⁾は、セルフマネジメントは症状、治療、身体・精神状態の管理を個人の能力に任せることであるとし、Solら¹¹⁾も症状、治療、身体的・心理的結果、ライフスタイルの変更を管理する個人の能力であると述べている。簗持⁸⁾も、心不全に伴う生活管理の経験に基づく熟練した能力を含む概念であると述べている。このようにセルフマネジメントの能力は、病気をもちながら生活する中で様々な課題に対して、最善の生活を実現するために必要な技法や技術を用いる能力であり、この能力は経験を通して発達していくものと考えられる。

さらに、簗持⁸⁾は、心不全の症状や徴候に対する反応としての認知的な意思決定のプロセスであると述べ、今戸¹²⁾は慢性閉塞性肺疾患患者のセルフマネジメントを、呼吸困難のコントロールに関連した行動を実行するプロセスであるとしている。Lorigら⁵⁾のセルフマネジメントプログラムにおいても、問題の特定、解決方法の選択、実行の段階といった問題解決のプロセスが示され、いずれの段階においても意思決定が関わる。また今戸¹²⁾は、このプロセスは問題解決以外にも医療者や家族との協力に関する行動や技能を含むとし、支援者や周囲の人との協働にも触れている。

以上より、セルフマネジメントとは、病気や障がいをもちながらも最善の生活を実現することを目指して、病気や障がいに関連して生じる生活上の課題に対して、対処するために必要な技術や技法、方略を用いて、当事者が意思決定をしながら問題解決をしていくプロセスであると考えられる。そして対処するための技術や技法を用いる能力と、意思決定をする能力、問題解決のプロセスをたどる能力が必要と考える。

2. セルフマネジメントに含まれる要素

セルフマネジメントに関する文献からセルフ

マネジメントの要素として、課題、意思決定、能力、プロセス、領域と取り組み、アウトカム指標が抽出された。

1) セルフマネジメントの課題

セルフマネジメントの課題は、「普段の生活を維持すること」「病気と上手くつき合うこと」「希望をもつこと」の3カテゴリーに分類できた。

① 普段の生活を維持すること

Lorigら⁵⁾は、慢性疾患をもつ人が日々の活動を続けることを、セルフマネジメントの課題にあげている。慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、パーキンソン病、統合失調症の4疾患の高齢者の研究でも、通常健康を維持することが課題として挙げられ¹³⁾、リンパ浮腫のあるがん患者の場合でも、日常生活の維持に取り組むという課題があげられている¹⁴⁾。精神障害をもつ人の場合も、健康を守り促進すること¹⁵⁾が課題であり、統合失調症をもつ人では、普通の生活を送ることや周囲との関係を保持することが課題になっている¹⁶⁾。精神障害では、通常健康と日常生活を維持することに加え、社会的な関係を維持することも課題である。

これらのことより、慢性的な病気をもつことによって、健康を守りながら日常生活を維持することや、社会的交流をもちながら日常生活を維持するといった、普段の生活を維持することを課題としていると考える。

② 病気と上手くつき合うこと

慢性疾患をもつ人は病気に対する課題があり⁵⁾、がん患者も疾病管理¹⁴⁾を課題としている。慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、パーキンソン病、統合失調症の4疾患の高齢者の研究では、リスク因子を避けて生活上の疾患の影響をマネジメントする¹³⁾ことを課題としている。これらからは生活上への影響をできる限り抑えるようにするために、疾患を悪化させないよう病気の管理を行うことが課題と言える。また精神疾患でも、再発や再入院を予防することが課題に挙げられ¹⁵⁾¹⁷⁾、病気を悪化させない生活が重要であるといえる。そのためには病気の自分との付き合い方¹⁸⁾が重要である。

以上より、病気の再発や症状の悪化を予防するよう、病気と上手くつき合いながら生活する

という課題があると考える。

③希望をもつこと

統合失調症をもつ人では、希望をもつこと、自分を支持し希望を持ち続けることが課題として挙げられていた¹⁶⁾。希望をもつことは、病気をもちながら生きていく上での大きな支えになると考えられるが、希望を課題としている文献は精神領域以外では見当たらなかった。これは希望をもつことが、「普段の生活を維持すること」や「病気と上手くつき合うこと」の課題の基盤としてすでに存在するのであって、マネジメントの課題とは考えられていないのかもしれない。しかし、統合失調症をもつ人では、病気であるがゆえに2次的障害を被り、社会的スティグマも依然として受けていることから、希望をもつことはセルフマネジメントにおいて重要であると考えられる。

2) 意思決定

最善のセルフマネジメントは治療や病気に関する意思決定に医療者と共に参加すること¹³⁾であり、意思決定をする権利をもつパートナーとして受け入れられるべきである¹⁹⁾。神田ら²⁰⁾も、意思決定は自己効力感、問題解決の知識・技術と並び重要であると述べ、意思決定は主体性を尊重するセルフマネジメントにおいて権利として尊重されるべきものであり、必須の要素であると考えられる。

またSolら¹¹⁾は、意思決定は心疾患をもつ人に有効なセルフマネジメントの能力の一つであると述べ、MacKainら¹⁷⁾も精神疾患のセルフマネジメントに意思決定の能力を含めている。そして心不全患者のセルフマネジメントについても、認知的な意思決定のプロセスであると簗持⁸⁾が述べている。

このようにセルフマネジメントにおいて、意思決定は慢性疾患をもつ人が有している権利として尊重されるものであり、意思決定を行うための能力が必要で、意思決定は判断や解釈、実行などの認知機能を活用して展開するプロセスであるといえる。

3) 能力

セルフマネジメントが開始されるためには、

自分にとって必要な知識や技術を獲得する能力¹⁴⁾が求められ、体調や状態のアセスメントやモニターを行い¹⁰⁾¹¹⁾²¹⁾、現状を認識する能力¹⁴⁾で、課題を査定する。次いで治療の方向性を判断する能力¹⁴⁾と、自分の知識や技術を用いて問題に対処する能力¹⁴⁾¹⁷⁾²²⁾²³⁾、体調を管理する能力¹⁴⁾¹⁷⁾を用いる。このときライフスタイルの変更や生活を調整する能力¹¹⁾¹⁴⁾や、資源を活用・応用する能力¹⁴⁾も使う。そして治療の効果を判断する能力¹⁰⁾により成果の有無を判断し、マネジメントの行動を継続し遂行する能力¹⁴⁾¹⁹⁾で、よい状態を維持していく。またこれらの能力は、発揮する能力の重みづけを変えながら、複合的に用いられていると考える。

4) セルフマネジメントのプロセス

セルフマネジメントは、問題解決のプロセスである²⁴⁾。このプロセスは、問題を明確にする、問題解決方法を1つ選びだす、選んだ方法を実行する、効果をモニターし結果を評価するといった段階を踏む⁵⁾²⁴⁾。またプロセスは評価で終了するわけではなく、必要があれば問題設定や、問題解決、実行へとフィードバックするものであり、前述した能力がプロセスに関連する。

またプロセスの各段階では、当事者の意思決定が尊重される。専門職はこの当事者が歩むプロセスを共に考え、選択や実行を支持し、相互に評価するという関わり方をする。よって、専門家がその専門知識をもって、病気のマネジメントに必要であると有用であるからという理由で、問題を選んだり、解決方法を選んだり、専門家の視点としての評価を行うものではない²¹⁾。即ち、セルフマネジメントのプロセスは当事者が主体となって行われるもので、専門家はプロセスの各段階に当事者と共に参加するものである。

5) セルフマネジメントの領域と取り組み

セルフマネジメントを実行する領域は、認知的領域、生理的領域、心理的領域、社会的領域、行動的領域に分類でき、各領域に対してセルフマネジメントの取り組みがある。

生理的領域に対しては、自覚症状とつき合う技術²¹⁾や、病気に対処するという仕事を管理す

るスキル²⁵⁾を用い、幻聴に対処するために休んで生理的状态を変えたり²⁶⁾、休息をとる¹⁾²⁷⁾、症状のモニターを行う²⁸⁾など、症状マネジメント¹⁰⁾を行っている。また、薬物治療を管理するスキル²⁴⁾を用いて、適切な薬の使用²⁹⁾、薬の効果のモニタリング¹⁷⁾、薬の管理の継続³⁰⁾など、薬物のマネジメント⁵⁾¹⁰⁾³¹⁾³²⁾を行い、病気への対処をしている。

認知的領域に対しては、病気に関する知識や理解が含まれ、病気と病気の経過について知識をもつ²⁰⁾²³⁾²⁸⁾や、病気の管理を理解する¹³⁾といった取り組みがある。

そして心理的領域では、病気とつき合う中で生じる気分や感情の変化に関することが含まれ、慢性疾患が引き起こしている感情の変化を管理するスキル²⁴⁾²⁵⁾を用い、不安やうつ、怒りなどのネガティブな感情のマネジメント⁵⁾³³⁾、気分や感情に影響するストレスのマネジメント⁵⁾²¹⁾²⁷⁾³²⁾、気分・感情のマネジメント¹⁵⁾²³⁾²⁴⁾³²⁾が行われる。

社会的領域は対人関係が関わる領域で、コミュニケーションや役割、社会的資源が含まれ、専門家と効果的な交渉をする¹⁵⁾、医師や専門家とうまくコミュニケーションをとる⁵⁾¹⁹⁾³⁴⁾、専門家との関係を維持する¹⁸⁾などの取り組みがある。また、精神領域の文献では、専門家以外の人とのつき合いをするもあった^{15)~17)}。また、支援者や相談にのってくれる人をもつ⁵⁾³⁰⁾、資源をもつ¹⁹⁾²⁴⁾³⁰⁾³¹⁾など、資源を活用すること³⁴⁾³⁵⁾や、生活の役割の維持²⁵⁾も行われている。

最後に行動的領域では、より健康的な心身の状態を保つための食行動、運動など日常生活の行動が含まれ、適切な食事^{1)5)~7)22)32)36)}、適度な運動^{5)~7)22)32)34)36)}、禁煙・節酒³²⁾、排泄の管理¹⁾などが行われている。また、ライフスタイルの管理や調整に関連するスキルを用いて²⁴⁾、ライフスタイルの変更をする¹⁾¹⁰⁾¹⁹⁾²⁸⁾³⁷⁾も含まれる。

6) セルフマネジメントのアウトカムの指標

アウトカム指標の身体的指標は、疾患によって違いがあり³⁸⁾、血糖値や体重、血圧などの客観的な測定³⁷⁾もあれば、息切れ、痛み、疲労など主観的なものの測定による評価がある³⁴⁾³⁹⁾⁴⁰⁾。また、認知的な症状マネジメント³⁹⁾や、自己モニタリング⁴¹⁾、セルフマネジメント技術⁴²⁾、アドヒアランス⁶⁾をア

ウトカムとするものもあった。

心理社会的指標は多岐にわたり、うつ状態やネガティブな感情³⁹⁾⁴¹⁾、ストレス³⁷⁾、健康の悩み⁴⁰⁾といった望ましくない心理状態と、満足や喜びや成功の感情⁹⁾³⁷⁾⁴³⁾⁴⁴⁾、自己効力¹¹⁾¹³⁾²⁰⁾²³⁾²⁴⁾³⁹⁾⁴⁰⁾⁴²⁾⁴³⁾、自信³⁵⁾、自尊感情⁴⁵⁾、信念¹⁹⁾²⁴⁾³⁷⁾、エンパワメント⁴¹⁾、QOL¹⁴⁾²⁹⁾³⁷⁾³⁸⁾⁴⁶⁾といった望ましい状態とで評価している。

また、全般的な健康状態⁴⁷⁾⁴⁸⁾、リンパ浮腫ではwell-being¹⁴⁾がアウトカムであった。糖尿病やリンパ浮腫、エイズなど身体疾患では知識・理解¹⁴⁾³⁷⁾⁴¹⁾や、エクササイズ^{37)~40)}、熟練¹⁴⁾も挙げられた。

他にも、精神疾患やエイズでソーシャルサポート⁴¹⁾⁴⁸⁾、エイズで対人関係⁴¹⁾、心疾患や肺疾患、糖尿病で専門家とのコミュニケーション³⁹⁾、ヘルスケアの利用²⁵⁾³⁸⁾⁴⁰⁾⁴¹⁾がアウトカムになっていた。

以上、セルフマネジメントのアウトカム指標は広範囲にわたるが、身体的指標と心理社会的指標がほとんどを占めている。また、セルフマネジメントプログラムは、自己効力理論に基づいて開発されたものが多いことから、自己効力や自己効力と関連する自尊感情、自信などの心理社会的なアウトカムがあげられている。アウトカム指標は疾患の特性や基盤となる理論、介入方法を加味して選ばれているといえる。

3. 類似概念の検討

1) セルフケア (self-care)

セルフケアの概念は、セルフマネジメントの概念が現れたのと同じ頃に使われ出しているように、慢性疾患の管理を自分で行うことの社会的な要請から生じた概念であると考えられる。宗像⁴⁹⁾は、セルフケアの概念について、専門的な治療を拒否して、一般の人々が自己治療を行うという市民運動の流れで用いられるものと、患者が医療従事者の治療上の指示に従って自己管理を行うコンプライアンスと同様の意味で用いられるもの、専門家の助けを活用するが実際にどのような行動をとるかは、人々が自己判断し実行するものがあると述べている。そして、この3つ目の自己判断し、実行するとの意味で用いているのがOremである。

Orem⁵⁰⁾は、セルフケアについて、自分の健康や安寧のために、自己決定しながら自分で行う、

意図的な行動であり、学習された行動であると考えている。またセルフケアを行うことには、①内的・外的条件と要因に注意を払い、必要な用心を向ける、②身体的エネルギーの制御的使用、③身体および身体部位の位置をコントロールする、④推論する、⑤動機づけ、⑥意思決定し、決定を実施する、⑦技術的知識を獲得し、記憶し、実施する、⑧認知技能、知覚技能、用手的技能、コミュニケーション技能、対人関係技能のレパートリー、⑨行為を関係づける、⑩生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する、といった10の能力が関連する。また、自己管理能力（self-management capabilities）については、「人間発達のさまざまな段階で、空間内での自分の位置と運動をコントロールし、自分自身の事柄を管理する個人の能力」としている。これらの能力は前述のセルフマネジメントの能力との類似点も多い。

セルフマネジメントに関する文献の中には、Oremのセルフケア不足理論を用いてモデル開発をしたもの⁴⁵⁾や、セルフマネジメントにおいてセルフケアを改善する技術を用いているもの³⁵⁾があり、セルフケアはセルフマネジメントの基盤となったり、セルフマネジメントの構成要素となったりしている。簗持⁸⁾は、「セルフケアが健康や病気の状態のどちらの状態においてもなされる当事者自身による認知と行動を含む広範囲な概念であるのに対し、セルフマネジメントはセルフケアの一要素であり、健康や病気の状態における生活管理に関する認知的自己決定のプロセスを強調する限局的な概念である」と説明している。

セルフマネジメントとセルフケアは、明確に区別された概念ではなく、自己決定、意図的な行動、学習された行動である面や、実施に能力が関連する点などで共通部分をもつ。しかし、セルフマネジメントの場合は、健康問題や障がいをもつ人が、病気により生じ、自ら必要性を認識している課題に対し取り組むことであり、セルフケアよりも限局的に用いられていると考えられる。

2) コンプライアンス

コンプライアンスは、医療者側の視点で必要

だと判断される養生法をどの程度守っているかを判断するものである⁴⁾。そのため、病気をもつ人の意思や意向が十分に尊重されているとは言い難い。また、コンプライアンスは急性期疾患の治療においては効果があったが、慢性期疾患の治療ではコンプライアンスが良い、悪いというラベル付けや、患者の非難になるという弊害が現れた⁵¹⁾。

一方、セルフマネジメントでは、疾患をもつ人自身が捉える課題に対して、どのようにマネジメントするかに焦点を当てるため、コンプライアンスのような専門家が指示する課題に焦点を当てるものとは異なっている。また、セルフマネジメントにおいては、病気をもつ人の意思決定が尊重されるため、専門家の指示する治療を選ばない、実行しないという選択もあり得るし、実行しないという選択を非難はしない。よって、当事者の意思や主体性を尊重する視点をもつには、コンプライアンスの概念では不十分であると考えられる。

3) アドヒアランス

アドヒアランスは、専門家の指示を遵守することであるコンプライアンスの概念の限界から注目されるようになった。安酸ら⁴⁾はアドヒアランスについて、「当事者が積極的に治療方針の決定に参加し、自らの決定に従って養生法を実行することを目指す姿勢を重視する」と述べている。松田⁵²⁾も、患者が自らの健康を保持するための責任をもつことや、主体的意識に基づいて責任ある行動をとることを指している概念で、認識と行為から成る複合的な概念であると述べている。このようにアドヒアランスは、当事者の主体性や治療への積極的な参加を重視していることで、セルフマネジメントと類似している。

セルフマネジメントのアウトカムとしてアドヒアランスが抽出されたように、アドヒアランスはセルフマネジメントのアウトカムの一つであり、またセルフマネジメントの取り組みにもなると言える。よって、アドヒアランスは、よりよく生きるための課題に取り組むセルフマネジメントの1要素であると考えられる。

Ⅲ. 考 察

1. セルフマネジメントの概念の特徴

セルフマネジメントは、病気や障害をもちながら積極的に生きていこうとする行動であり、病気のマネジメントはもちろんのことながら生活を向上させることにも焦点があたり、個人の生活や価値観に応じて取り組みの方法や技能が選択され活用されるものである。このようにセルフマネジメントは主体的な行動で、意思決定を伴うプロセスである。以下、4つの観点からセルフマネジメントの特徴を述べる。

1) 病気と生活のマネジメント

日々の生活の活動を続けることと、病気とうまくつき合うことというセルフマネジメントの課題は、精神疾患をもつ人でも身体の慢性疾患をもつ人でも共通する課題であった。病気とうまくつき合えることで、日々の生活の活動が継続でき、また病気の管理が日常生活の中にうまく組み込まれて、日々の活動の一部となることで、病気の管理が安定・継続するというように、2つの課題は相互に関連している。

また、これらの課題に対して取り組むには、こうありたいと思う生活の形があり、その生活に近づけたいという意味を持っていることが前提になるであろう。病気の管理が十分にできていれば、病気以前とほぼ同じ生活が送れる場合もある。しかし、十分な管理ができたとしても、生活スタイルの変更を余儀なくされる場合もあり、その人の生き方の見直しを大なり小なり迫られる。慢性疾患をもつ人がセルフマネジメントの実践に至るには、生活上の価値の置き方の転換をしていく必要が生じ、そこで葛藤する当事者を理解し、生活の折り合いをつけていく過程を、病気と生活の両面から支持する援助が求められるであろう。

2) 個別性のある取り組み

セルフマネジメントは専門家が指示して行うことではなく、慢性疾患をもつ人自身が自分にとって必要と考えることを選択し、実践する過程である。また、個人の背景や状況によって必要とする取り組みは異なる。安酸ら⁴⁾がテラーメイドの

知識・技術を用いて対処すると述べるように、セルフマネジメントは個別性が高い行動である。よって、セルフマネジメントの援助に際しては、その人の生活背景を踏まえ、価値観を理解し、その人のありようを捉えた上で、どんな生活をしていきたいのか意向を確認することが必要と考える。そして、個別性のある取り組みが効果的に行われるためには、当事者と看護師が目標と取り組みに対して共通理解ができるように、話し合いを重ねることが大切である。

また、病気を管理し生活を維持するためには、慢性疾患の病状の変化に応じてセルフマネジメントの取り組みの見直しや修正が必要である。看護師には当事者の病気の症状や状態を査定し、生活状況を捉えて、状況の変化に柔軟に対応し、協働の姿勢の基で援助することが重要と考える。

3) 自律した人として関わる

セルフマネジメントの概念は指導型のアプローチから学習支援型のアプローチへの転換を意図したものであり、当事者の主体的な取り組みを支持するアプローチである。そのため主体的に行動する自律した人として当事者と関わるのが看護師に求められる。しかし、それはすべてを当事者に委ねることを意味してはいない。当事者がセルフマネジメントについて学びを得て自立して実践していくためには、そこに至る過程において看護師の視点を押し付けないように提示し¹⁶⁾、時には見守り、実践する力を高めるよう積極的に関わることを意味していると考えられる。そしてセルフマネジメントできる力を持つ存在として当事者を認識し、その力を引き出せるよう、専門的な知識・技術を提供することが必要である。

4) 身体と精神の両面からの援助

セルフマネジメントの成果は身体症状の変化と心理的な変化の2側面から評価される。中でも病気そのものによって引き起こされる心理的变化、病気による日常の活動や社会生活の変化に伴う心理的变化にも焦点を当てることが特徴的である。身体状態の維持や改善による自己効力感の向上や、自己効力感の向上による身体へのマネジメントへの取り組みの促進は、生活全般

への波及効果をも期待できる。このように身体と精神の両面からのアプローチによって、身体と精神の相乗効果を生み出す援助が必要である。

2. 統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメントの概念の有用性

1) 生活の主体者としての当事者支援

セルフマネジメントの視点に立つ援助は、当事者の主体性と意思決定のプロセスを尊重することである。精神疾患をもつことで保護的な環境で過ごすうちに主体的に生活する力が弱まったり、意思決定する機会が阻まれたりすることは、当事者から生活の主体者であるという感覚を減じてしまう恐れがある。保護的なケアを受け、守られてきた人にとっては、セルフマネジメントを促すケアは厳しく映ることであろう。主体的に生きることに伴う責任を引き受ける覚悟も求められる。そのような困難や厳しさを受け入れてでも、主体的に生きることを選択する意思が芽生えないとセルフマネジメントは難しいとも言える。また、看護師にも当事者が生活の主体者であると認識して、主体者の意思を尊重する姿勢をもつことが求められる。

その人らしさを大切にする生活の援助を志向する場合、主体性を重視するセルフマネジメントの概念の活用は有用と考えられる。ただし、当事者の状態の変化に配慮し、ペースを守ることの必要性を石川ら¹⁶⁾が指摘するように、セルフマネジメントを促す援助が強制にならないよう、病状や生活状況を査定して、当事者のペースに合わせながら、主体的である部分と他者に委ねる部分のバランスが取れるように援助することが重要である。

2) 当事者の力の強化に着目した支援の展開

セルフマネジメントには、認識する能力や判断する能力、調整する能力など様々な能力が必要とされる。統合失調症をもつ人の大半が重症度はさまざまであるものの何らかの認知機能障害を呈し、障害の及ぶ領域も注意、学習、記憶、計画立案、効果的な実行など広範囲にわたる⁵³⁾。つまりセルフマネジメントの実行プロセスに障害を持つため、セルフマネジメントの遂行の困難さには病気の影響が大きい。セルフマネジメ

ントを高めるためには、認知機能障害の特徴、その程度を把握し、認知機能の向上に働きかけることが有用であると考えられる。

またセルフマネジメントによって自己効力感が高められることは、行動を継続する力を高めると同時に、物事に取り組む積極性や、生活上の関心の広がりをもたらす可能性がある。そのことが病気をもちながら生きることへの肯定的な側面を見出すことや、希望を育むこととなって、生きる力を高めることへとつながる。個人が持つ力のすべてを十分に強化することではなく、その人らしい生活を送れるために必要な力を探り、それを高め、強みを生かすことを支える援助が重要である。このように、セルフマネジメントの概念の活用は、当事者のもつ力に着目する援助においても有用である。

しかしながら、統合失調症をもつ人ではセルフマネジメントが十分できていても、ケースマネージャーらに管理されてのマネジメントであるため、自己効力感が低い¹³⁾との指摘もある。そのため、支援を受けながらのマネジメントであったとしても、当事者が判断や選択、実行といったプロセスで主体性を発揮できたと捉える面をいかにもてるかが重要と考える。

3. 統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの定義と構成要素

文献検討より、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントとは、病気による慢性的な症状や障がいをもちながらも、よりよく生きるために、病気のマネジメントに限らず、日常生活で生じる課題に対して、当事者が意思決定しながら取り組むプロセスであると定義できた。そして統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの構成要素には、「普段の生活を維持すること」「病気と上手くつき合うこと」の課題があり、生理的、認知的、心理的、社会的、行動的領域に対して、症状のマネジメント、服薬のマネジメント、知識を得る、気分・感情のマネジメント、資源の活用、コミュニケーションをとる、役割をもつ、日常生活行動といった取り組みを行う。これらの取り組みには、意思決定の能力、問題解決能力、希望をもち続ける力が作用すると考えられた。

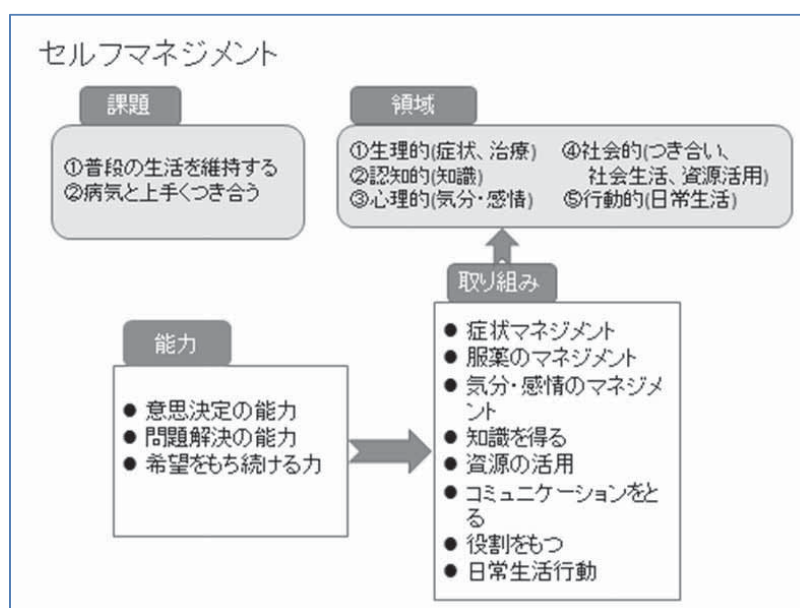


図1 統合失調症をもつ人のセルフマネジメントの構成要素

IV. 結 論

本稿では、統合失調症をもつ人への看護実践や研究に、セルフマネジメントの概念の活用が有用であるかを検討するために、文献検討を行った。その結果、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントとは、病気による慢性的な症状や障がいを持ちながらも、よりよく生きるために、病気のマネジメントに限らず、日常生活で生じる課題に対して、当事者が意思決定しながら取り組むプロセスであると定義できた。そして、統合失調症をもつ人のその人らしさを尊重する援助の実践や研究において、主体性、意思決定、個別性、力の強化を重視するセルフマネジメントの概念の活用が有用であると考えられた。一方、当事者の状況や力の査定が不十分なままでセルフマネジメントの実践を強調することは、当事者への過剰な負担や脅威となる可能性もあり、当事者の状況や介入の時機を見極めることが重要である。

本稿は高知県立大学大学院に提出した博士論文の一部に加筆修正したものであり、平成22年度～24年度科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号22592609)の助成を受けた研究の一部である。

引用文献

- 1) 石川かおり、清水邦子、岩崎弥生、他：地域で生活する精神障害者の日常生活の自己管理、千葉大学看護学部紀要、24、15-21、2002。
- 2) 増岡弥生、藤村恵美子、大原孝政、他：統合失調症患者に対する服薬自己管理システム導入の効果 服薬アドヒアランス向上への取り組み、日本看護学会論文集精神看護、39、53-55、2009。
- 3) 田辺有理子、井関敏男、飯塚文香、他：精神科病棟における金銭自己管理の現状、岩手看護学会誌、1(1)、41-47、2008。
- 4) 安酸史子、鈴木純恵、吉田澄恵、編：ナーシング・グラフィカ25 成人看護学—セルフマネジメント、メディカ出版、大阪、2005。
- 5) Lorig K., Holman H., Sobel D., et al.(2006)/ 近藤房江訳：病気とともに生きる—慢性疾患のセルフマネジメント(第1版)、日本看護協会出版会、東京、2008。
- 6) Druss B.G., Zhao L., von Esenwein S.A., et al.:The Health and Recovery Peer (HARP) Program : A peer-led intervention to improve medical self-management for persons with serious mental illness, Schizophrenia Research, 118(1-3), 264-270, 2010。

- 7) Schillinger D., Handley M., Wang F., et al.: Effects of Self-Management Support on Structure, Process, and Outcomes Among Vulnerable Patients With Diabetes: a three-arm practical clinical trial, *Diabetes Care*, 32(4), 559-566, 2009.
- 8) 簗持知恵子: 心不全患者のセルフマネジメントの概念分析、山梨県立看護大学短期大学部紀要、9 (1)、103-114、2003.
- 9) Yeung A., Feldman G., Fava M.: *Self-Management of Depression A Manual for Mental Health and Primary Care Professionals*, Cambridge University Press, New York, 2010.
- 10) Barlow J. , Wright C. , Sheasby J. et al.: Self-management approaches for people with chronic conditions: a review, *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177-187, 2002.
- 11) Sol B.G.M., van der Bijl J.J., Banga J., et al.: Vascular risk management through nurse-led self-management programs, *Journal of Vascular Nursing*, 23(1), 20-24, 2005.
- 12) 今戸美奈子: 慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難のセルフマネジメント 概念分析、大阪府立大学看護学部紀要18(1)、57-67、2012.
- 13) Gallagher R., Donoghue J., Chenoweth L., et al.: Self-management in older patients with chronic illness, *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 373-382, 2008.
- 14) 大西ゆかり: 慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念分析 リンパ浮腫のあるがん患者への活用、高知女子大学看護学会誌、35(1)、27-53、2010.
- 15) Sterling E.W., von Eseswein S.A., Tucker S., et al.: Integrating Wellness, Recovery , and Self-management for Mental Health Consumers, *Community Mental Health Journal*, 46(2), 130-138, 2010.
- 16) 石川かおり、岩崎弥生: 統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発(第三報)ー仮説モデルを用いた看護実践の分析ー、千葉看護学会会誌14(1)、34-43、2008.
- 17) MacKain S.J., Mueser K.T.: *Training in Illness Self-Management for People with Mental Illness in the Criminal Justice System*, *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 12(1), 31-56, 2009.
- 18) 石川かおり、岩崎弥生: 統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発(第二報)ー仮説モデルを用いた看護実践におけるセルフマネジメントの課題ー、千葉看護学会会誌13(1)、25-34、2007.
- 19) Coates V.E., Boore J.R.P.: Self-management of chronic illness: implications for nursing, *International Journal of Nursing Studies*, 32(6), 628-640, 1995.
- 20) 神田清子、武居明美、狩野太郎、他: がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題、*The Kitakanto Medical Journal*, 58(2)、197-207、2008.
- 21) 安酸史子: 糖尿病患者のセルフマネジメント教育ーエンパワメントと自己効力(改訂2版)、メディカ出版、大阪、2010.
- 22) Glasgow R.E., Fisher L., Skaff M., et al.: Problem Solving and Diabetes Self-Management, Investigation in a large multiracial trail, *Diabetes Care*, 30(1), 33-37, 2007.
- 23) 森山美知子、中野真寿美、古井祐司、他: セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討、*日本看護科学学会誌* 28(4)、17-26、2008.
- 24) Redman, B.K.: *Patient Self-Management of Chronic Disease The Health Care Provider's Challenge*, Jones and Bartlett Publishers, United States of America, 2004.
- 25) Lorig K.R., Sobel D.S., Ritter P.L. et al.: Effect of a Self-Management Program on Patients with Chronic Disease, *Effective Clinical Practice*, 4(6), 256-262, 2001.
- 26) Tsai YF., Ku YC.: Self-Care Symptom Management Strategies for Auditory Hallucinations among Inpatients with Schizophrenia at a Veteran's Hospital in Taiwan, *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(4), 194-199, 2005.

- 27) Walker E.R., Wexler B., Dilorio C. Et al.: Content and Characteristics of Goals Created During a Self-Management Intervention for People With Epilepsy, *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(6), 312-321, 2009.
- 28) Lawn S., Battersby M.W., Pols R.G., et al.: The Mental Health Expert Patient : Findings from a Pilot Study of a Generic Chronic Condition Self-Management Programme for People with Mental Illness, *International Journal of Social Psychiatry*, 53(1), 63-74, 2007.
- 29) Holman H., Lorig K.: Patient Self-Management : A Key to Effectiveness and Efficiency in Care of Chronic Disease, *Public Health Reports*, 119(3), 239-243, 2004.
- 30) Nagelkerk J., Reick K., Meengs L.: Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management, *Journal of Advanced Nursing*, 54(2), 151-158, 2006.
- 31) Ascher-Svanum H., Rochford S., Cisco D., et al.: Patient Education about Schizophrenia : Initial Expectations and Later Satisfaction, *Issues in Mental Health Nursing*, 22(3), 325-333, 2001.
- 32) 高見知世子、森山美知子、中野真寿美、他：セルフマネジメントスキルの獲得を目的とした2型糖尿病疾病管理プログラムの開発過程と試行の効果、*日本看護科学学会誌*、28(3)、59-68、2008.
- 33) Sitthimongkol Y., Klainin P., Suthiumnuoykul W., et al.: Development of a symptom self-management program for outpatients with schizophrenia and their families in Thailand, *Asian Journal of Nursing*, 10(2), 113-120, 2007.
- 34) Siu A.M.H., Chan C.C.H., Poon P.K.K., et al.: Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population, *Paient Education & Counseling*, 65(1), 42-50, 2007.
- 35) Gruman J., VonKorff M.: Self-Mnagement Services : Their Role in Disease Management, *Disease Management & Health Outcome*, 6(3), 151-158, 1999.
- 36) Munir F., Khan H.T., Yarker J., et al.: Self-management of health-behaviors among older and younger workers with chronic illness, *Paient Education & Counseling*, 77(1), 109-115, 2009.
- 37) Jarvis J., Skinner T.C., Carey M.E., et.al: How can structured self-management patient education improve outcomes in people with type 2 diabetes?, *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 12(1), 12-19, 2010.
- 38) Newman S., Steed L., Mulligan K.: Self-management intervention for chronic illness, *Lancet* 364, 1523-1537, 2004.
- 39) Lorig K.R., Ritter P.L., González V.M.: Hispanic Chronic Disease Self-Management A Randomized Community-Based Outcome Trial, *Nursing Research*, 52(6), 361-369, 2003.
- 40) Swerissen H., Belfrage J., Weeks A., et al.: A randomised control trial of a self-management program for people with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek background, *Paient Education & Counseling*, 64(1-3), 360-368, 2006.
- 41) Swendeman D., Ingram B.L., Rotheram-Borus M. J.: Common elements in self-management of HIV and other chronic illness : integrative framework, *AIDS Care*, 21(10), 1321-1334, 2009.
- 42) Yip Y.B., Sit J.W.H., Fung K.K.Y., et.al: Effects of a self-management arthritis programme with an added exercise component for osteoarthritis knee : randomized controlled trial, *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 20-28, 2007.
- 43) Finkelman A.W.: Self-Management for the Psychiatric Patient at Home, *Home Care Provider*, 5(3), 95-103, 2000.
- 44) Kennedy M.G., Schepp K.G., O'Connor F.W.: Symptom Self-Management and Relapse in Schizophrenia, *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(6), 266-275, 2000.
- 45) Burks K.J.: A Nursing Prctice Model for Chronic Illness, *Rehabilitation Nursing*, 24(5), 197-200, 1999.
- 46) Buelow J.M., Johnson J.: Self-management of

- Epilepsy A Review of the Concept and its Outcomes, Disease Management & Health Outcomes, 8 (6), 327-336, 2000.
- 47) Lorig K.R.、Sobel D.S.、Stewart A.L. : Evidence Suggesting That a Chronic Disease Self-Management Program Can Improve Health Status While Reducing Hospitalization A Randomized Trial, Medical Care, 37(1), 5-14, 1999.
- 48) Cook J.A.、Copeland M.E.、Hamilton M.M.、et al. : Initial Outcomes of a Mental Illness Self-Management Program Based on Wellness Recovery Action Planning , Psychiatric Services, 60(2), 246-249, 2009.
- 49) 宗像恒次：最新 行動科学からみた健康と病気、メヂカルフレンド社、東京、1996.
- 50) Orem D.E.(2001) : Nursing — Concepts of Practice sixth edition, Mosby, 2001, St. Louis, ; 小野寺杜紀 訳：オレム看護論－看護実践における基本概念 (第4版)、医学書院、東京、2005.
- 51) Leventhal H.、Musumeci T.J.、Leventhal E.A. : Psychological approaches to the connection of health and behaviour, 36(4), 666-682, 2006.
- 52) 松田光信：看護師版【統合失調症患者】心理教育プログラムの基礎・実践・理論 看護実践研究、質的・量的研究の成果、金芳堂、京都、2008.
- 53) 根本隆洋：統合失調症における認知機能リハビリテーション、臨床精神医学40(5)、639-643、2011.